

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U002047

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 29-05-2026

Статус: Наказ про видачу диплома

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Фабрика Іванна-Романа Миколаївна

2. Ivanna-Romana M. Fabryka

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1154-3241

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 222 Медицина

Дата захисту: 01-07-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 13462

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29.51

Тема дисертації:

1. Диференційний підхід в реабілітації пацієнтів на розсіяний склероз із порушенням рівноваги та проявами втоми.

2. Differential Approach in the Rehabilitation of Patients with Multiple Sclerosis with Balance Impairment and Fatigue Manifestations.

Реферат/анотація:

1. Розсіяний склероз (РС) – найпоширеніше аутоімунне захворювання центральної нервової системи, що характеризується мультифокальним ураженням білої та сірої речовини головного і спинного мозку, зумовлене високою поширеністю та значним впливом його клінічних проявів на функціональний стан і якість життя пацієнтів. У зв'язку з цим особливої значущості набуває розробка диференційованих реабілітаційних програм, орієнтованих на індивідуальні особливості пацієнтів, що дозволить підвищити ефективність відновного лікування, зменшити прояви втоми та покращити постуральний контроль, сприяючи оптимізації функціональних результатів і якості життя хворих. Метою дослідження було обґрунтувати та оцінити ефективність диференційованого підходу до фізичної реабілітації пацієнтів із розсіяним склерозом із порушенням рівноваги та проявами втоми залежно від переважання ураження мозочкової або пірамідної функціональної системи. Обстежено 180 пацієнтів, середній, вік яких становив 37,7

$\pm 0,8$ років, що відповідає типовому працездатному віку для цієї категорії хворих. На першому етапі проводилася стратифікація пацієнтів залежно від переважаючої функціональної системи за шкалою Kurtzke (FSS) із виділенням двох клінічних груп. До групи I ($n=100$) віднесено пацієнтів із домінуванням мозочкової функціональної системи, у яких координаційний дефіцит і атаксія переважали над пірамідними порушеннями. До групи II ($n=80$) включено пацієнтів із домінуванням пірамідної функціональної системи, у яких основними проявами були парез і спастичність, що перевищували за вираженістю атаксичні розлади. На другому етапі після стратифікації в межах кожної клінічної групи проводилася рандомізація пацієнтів на три підгрупи залежно від типу реабілітаційного втручання. Пацієнти підгрупи А (IA ($n=40$) та IIA ($n=30$)) становили контроль і отримували загальноприйнятну фізичну терапію відповідно до стандартів ведення пацієнтів із РС. Пацієнти підгрупи Б (IB ($n=40$) та IIB ($n=30$)) отримували загальноприйнятну фізичну терапію у поєднанні з цільовим силово-стабілізаційним комплексом вправ, структурованим відповідно до домінуючого клінічного синдрому, із додатковим онлайн-контролем виконання (1 раз на тиждень). Дистанційний супровід дозволяв коригувати техніку виконання вправ, адаптувати навантаження та підтримувати прихильність пацієнтів до лікування. Підгрупи В (IV ($n=20$) та IIV ($n=20$)): пацієнти отримували аналогічний комплекс фізичної терапії та цільових вправ, але без онлайн-контролю. У процесі дослідження частина пацієнтів вибула (загалом 9 осіб) у зв'язку із загостренням захворювання або іншими причинами, що було враховано при подальшому аналізі. Тривалість катамnestичного етапу для всіх підгруп склала три місяців, а для пацієнтів підгруп Б (з онлайн-контролем) – шість місяців, що дозволило оцінити стійкість ефекту реабілітації та роль тривалого дистанційного супроводу. У межах дослідження було порівняно ефективність загальноприйнятої фізичної терапії та диференційованої реабілітаційної програми, яка включала цільовий силово-стабілізаційний комплекс і систему онлайн-контролю. Дисперсійний аналіз (ANOVA) продемонстрував статистично значущий вплив як фенотипу порушення ($p<0,01$), так і типу реабілітаційного втручання ($p < 0,001$), а також їх взаємодії ($p<0,05$) на результати лікування, що свідчить про необхідність індивідуалізації реабілітаційних програм. Отримані результати дозволили сформулювати низку принципових висновків. По-перше, порушення рівноваги при розсіяному склерозі мають фенотипово зумовлений характер і потребують диференційованого підходу до реабілітації. По-друге, втома є ключовим системним фактором, який модифікує ефективність реабілітаційних втручань і має враховуватися при плануванні навантаження. По-третє, диференційований підхід забезпечує не лише кількісне покращення функціональних показників, але й якісну перебудову рухового патерну, що проявляється зниженням варіабельності рухів і оптимізацією постурального контролю. По-четверте, використання онлайн-контролю є важливим компонентом сучасної реабілітації, що забезпечує пролонгований ефект і стабільність результатів. Таким чином, у дисертаційній роботі доведено, що диференційований підхід до фізичної реабілітації пацієнтів із розсіяним склерозом із порушенням рівноваги та проявами втоми є патогенетично обґрунтованим і клінічно ефективним. Його застосування дозволяє значно підвищити ефективність відновного лікування, покращити функціональний стан пацієнтів і забезпечити стійкий терапевтичний результат, що має важливе значення для сучасної практики нейрореабілітації. Ключові слова: розсіяний склероз, атаксія, втома, порушення рівноваги, нейропластичність, діагностика, лікування, реабілітація, фізична терапія, фенотипи, якість життя.

2. Multiple sclerosis (MS) is the most common autoimmune disease of the central nervous system, characterized by multifocal lesions of the white and gray matter of the brain and spinal cord, caused by its high prevalence and the significant impact of its clinical manifestations on the functional status and quality of life of patients. In this regard, the development of differentiated rehabilitation programs focused on the individual characteristics of patients becomes particularly important, which will improve the effectiveness of restorative treatment, reduce manifestations of fatigue, and improve postural control, contributing to the optimization of functional outcomes and quality of life of patients. The aim of the study was to substantiate and evaluate the effectiveness of a differentiated approach to physical rehabilitation of patients with multiple sclerosis with balance disorders and manifestations of fatigue depending on the predominance of cerebellar or pyramidal functional system involvement. A total of 180 patients were examined, with a mean age of 37.7 ± 0.8 years, corresponding to the

typical working age for this category of patients. At the first stage, patients were stratified depending on the predominant functional system according to the Kurtzke Functional Systems Scale (FSS), with the identification of two clinical groups. Group I (n=100) included patients with predominance of the cerebellar functional system, in whom coordination deficit and ataxia prevailed over pyramidal disorders. Group II (n=80) included patients with predominance of the pyramidal functional system, in whom the main manifestations were paresis and spasticity exceeding the severity of ataxic disorders. At the second stage, after stratification within each clinical group, patients were randomized into three subgroups depending on the type of rehabilitation intervention. Patients of subgroup A (IA (n=40) and IIA (n=30)) constituted the control group and received conventional physical therapy according to the standards of management of patients with MS. Patients of subgroup B (IB (n=40) and IIB (n=30)) received conventional physical therapy combined with a targeted strength-stabilization exercise complex structured according to the dominant clinical syndrome, with additional online monitoring of performance (once a week). Subgroups C (IC (n=20) and IIC (n=20)) received a similar complex of physical therapy and targeted exercises, but without online monitoring. During the study, some patients withdrew (a total of 9 individuals) due to disease exacerbation or other reasons, which was taken into account in the subsequent analysis. The duration of the follow-up stage for all subgroups was three months, and for subgroup B patients (with online monitoring) six months, which made it possible to assess the sustainability of the rehabilitation effect and the role of prolonged remote supervision. Within the study, the effectiveness of conventional physical therapy and a differentiated rehabilitation program including a targeted strength-stabilization complex and an online monitoring system was compared. Analysis of variance (ANOVA) demonstrated a statistically significant influence of both the impairment phenotype ($p<0.01$) and the type of rehabilitation intervention ($p<0.001$), as well as their interaction ($p<0.05$), on treatment outcomes, indicating the necessity of individualization of rehabilitation programs. The obtained results allowed formulation of a number of principal conclusions. First, balance disorders in multiple sclerosis have a phenotype-dependent nature and require a differentiated approach to rehabilitation. Second, fatigue is a key systemic factor modifying the effectiveness of rehabilitation interventions and should be taken into account when planning the workload. Third, the differentiated approach provides not only quantitative improvement of functional indicators but also qualitative restructuring of the movement pattern, manifested by reduced variability of movements and optimization of postural control. Fourth, the use of online monitoring is an important component of modern rehabilitation, ensuring a prolonged effect and stability of results. Thus, the dissertation proved that a differentiated approach to physical rehabilitation of patients with multiple sclerosis with balance disorders and manifestations of fatigue is pathogenetically substantiated and clinically effective. Its application makes it possible to significantly increase the effectiveness of restorative treatment, improve the functional status of patients, and ensure a stable therapeutic result, which is of great importance for modern neurorehabilitation practice. Keywords: multiple sclerosis, ataxia, fatigue, balance disorders, neuroplasticity, diagnostics, treatment, rehabilitation, physical therapy, phenotypes, quality of life.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- 1. Фабрика І-РМ, Гриб ВА. Ефективність фізичної терапії в реабілітації порушень рівноваги у пацієнтів з розсіяним склерозом. Art of medicine. 2025;4(36): 12-6. DOI: 10.21802/artm.2025.4.36.12 Фахове видання України категорія «Б».

- 2. Фабрика І-РМ. Ефективність фізичної терапії для зменшення втоми у пацієнтів з розсіяним склерозом. Перспективи та інновації науки. 2026; 3(61): 2768-79. DOI: 10.52058/2786-4952-2026-3(61)-2768-2779 Фахове видання України категорія «Б».
- 3. Фабрика І-РМ, Гриб ВА. Патерни ходи у функціональному відновленні хворих на розсіяний склероз із порушенням рівноваги та проявами втоми. Укр. мед. Часопис. 2026;1(175) I/II: 81-5. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.273305 Фахове видання України категорія «Б».

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0121U109419

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гриб Вікторія Анатоліївна

2. Viktoriya A. Gryb

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.15

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6111-7921

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Негрич Тетяна Іванівна

2. Tetiana I. Nehrych

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.15

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0170-511X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького"

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дельва Михайло Юрійович

2. Mykhailo Y. Delva

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.15

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5648-7506

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кальбус Олександр Іванович

2. Oleksandr I. Kalbus

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.15

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0796-4825

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Купновицька-Сабадош Марта Юріївна

2. Marta Y. Kupnovytska-Sabadosh

Кваліфікація: к. мед. н., доцент, 14.01.15

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4587-2737

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Нестерак Роксолана Вікторівна

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Нестерак Роксолана Вікторівна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Кулинич Галія Богданівна

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна